

Анкилозирующий СПОНДИЛИТ



© 2009 American College of Rheumatology

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Анкилозирующий спондилит — это хроническое системное воспалительное заболевание, поражающее крестцово-подвздошные суставы, позвоночник и нередко — периферические суставы.

Его также называют болезнью Мари-Штрюмпелля (Marie-Strumpell) или болезнью Бехтерева в честь врачей, внесших свой вклад в клиническое описание заболевания в конце XIX в.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Распространенность зависит от частоты носительства HLA-B27 – у 90% больных
- Мужчины заболевают в три раза чаще, чем женщины
- Заболевание возникает в возрасте 15-40 лет, чаще в течение третьего десятилетия жизни
- Диагноз устанавливается в среднем у мужчин через 8,4 лет, у женщин – 9,8 лет

КЛАССИФИКАЦИЯ ББ

- Клинико-морфологические формы:
 - центральная (позвоночник, КПС)
 - ризомическая (+крупные суставы)
 - периферическая (+коленные, л/з, г/с)
 - скандинавская (+мелкие суставы кистей, стоп)
 - ББ с системными проявлениями (увеит, аортит восходящего отдела, гломерулонефрит)

КЛАССИФИКАЦИЯ ББ

- **Активность:** низкая, средняя, высокая
 - **Рентгенологическая стадия сакроилеита (Нью-Йорские критерии):**
 - **1 подозрение** (нечеткость краев суставов)
 - **2 минимальные** изменения (мелкие локальные эрозии или участки склероза без изменения ширины суст щели)
 - **3 умеренные** изменения (умеренно, значительно выраженные эрозии, склероз, расширение, сужение или частичный анкилоз)
 - **4 значительные** изменения с полным анкилозом
- ФНС:** 1,2,3 для пораженных суставов

Рентгенологические изменения крестцово-подвздошных сочленений

ранние

поздние



СУСТАВНОЙ СИНДРОМ

- Воспалительные боли и скованность с нечеткой локализацией в нижней части спины, усиливающиеся при кашле, наклонах
- Воспаление мест прикрепления крупных связок (энтезит): связки позвоночника, большой вертел, ахиллова сухожилия, пяток
- Чаще других поражаются КПС, суставы грудины, лонное сочленение, грудино-реберные, грудино-ключичные, реберно-позвоночные суставы

ВНЕСУСТАВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Запомнить их помогает аббревиатура из первых букв названия болезни

- **A** — **Aortic insufficiency, ascending aortitis** — аортальная недостаточность, восходящий аортит, нарушения проводимости (10 % больных);
- **N** — **Neurologic** — неврологические: подвывих в атлanto-аксиальном соединении и синдром "конского хвоста";
- **K** — **Kidney** — почки: вторичный амилоидоз;
- **S** — **Spine** — позвоночник: переломы в шейном отделе, спинальный стеноз;
- **P** — **Pulmonary** — легочные: фиброз верхней доли,
- **O** — **Ocular** — глазные: передний увеит (25-30 %);
- **N** — **Nephropathy** — нефропатия (IgA):

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

- Клинические
 - Боли в нижней части спины в течение 3 месяцев, уменьшающиеся после физ. упражнений
 - Ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника при наклонах
 - Уменьшение дыхательной экскурсии гр.клетки в сравнении с нормой

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

- Рентгенологические :
 - Двухсторонний сакроилеит 2-4 стадии
 - Односторонний сакроилеит 3-4 стадии

Диагноз считается достоверным при наличии рентгенологического признака в сочетании с любым клиническим.

КПС

поза «просителя»



СПИНЫ



Тест Форестье



Больного просят
встать к стене и
прижать
одновременно
лопатки, крестец,
пятки и затылок.
Затем измеряют
расстояние между
стеной и
затылком.

Симптом Кушелевского 1



- Появление боли при сжатии гребней подвздошных костей в течение 1 минуты во фронтальной плоскости

Симптом Кушелевского 2



- Появление боли при надавливании на гребень подвздошной кости в течение 1 минуты в положении на боку

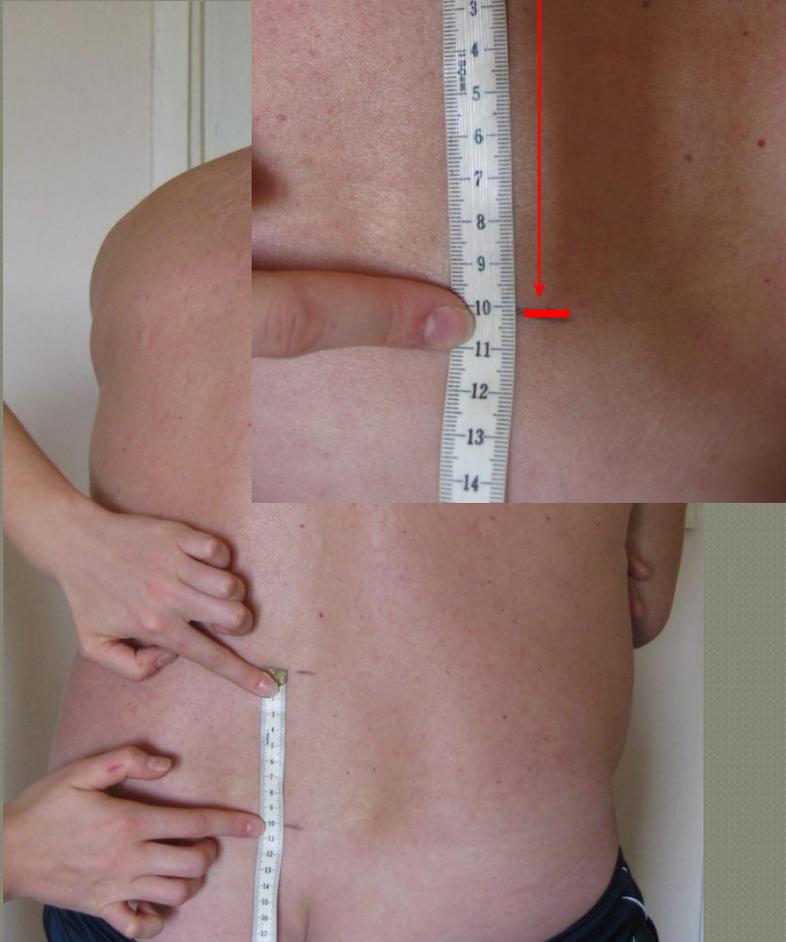
Симптом Кушелевского 3



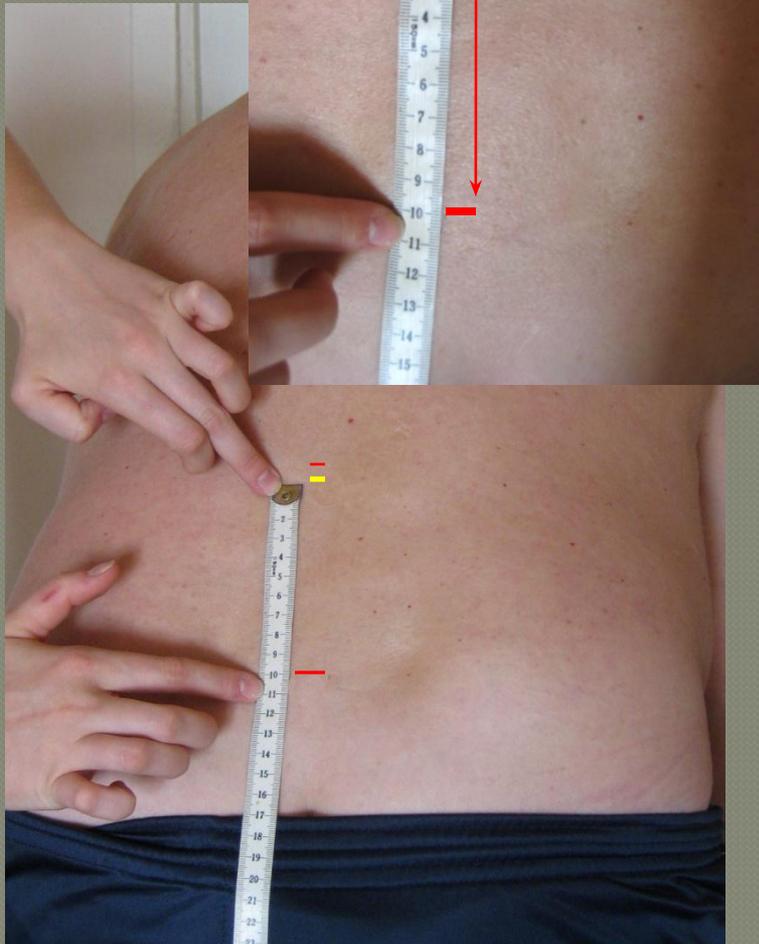
- Надавливание на согнутый коленный сустав, прижимая его к кушетке, и на гребень подвздошной кости противоположной стороны

Тест Шобера

- Определяют остистый отросток V поясничного позвонка, по линии остистых отростков вверх отмеряют 10 см



Тест Шобера



- Пациент максимально наклоняется вперед. Вновь измеряют 10 см от остистого отростка V поясничного позвонка. В норме расстояние между двумя верхними точками 4-5 см.
- У пациента разница составляет 0,5 см

ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ

- Специфические показатели отсутствуют
- Нередко отмечают увеличение СОЭ, СРБ, Ig A в крови, анемию (не имеют значения)
- РФ не обнаруживается
- HLA-B27 выявляется у 90-95% пациентов, коррелирует с более тяжелым течением, необходим для прогноза на ранних стадиях

ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Рентгенография суставов
- МРТ с контрастированием гадолинием: для ранней диагностики
- Рентгеновская компьютерная томография
- Ультрасонография
- Костная денситометрия

Рентгенологические изменения позвоночника



«Бамбуковая палка»



МРТ изменения



© 2009 American College of Rheumatology

© ACR



© 2009 American College of Rheumatology

Апикальный фиброз легких



- На фоне ограничения подвижности грудной клетки и снижения вентиляции верхушек легких развиваются фиброзные изменения

ЛЕЧЕНИЕ

Тактика лечения в большинстве случаев заключается в **подавлении симптомов воспаления** и выполнении пациентами **упражнений лечебной физкультуры** с целью уменьшения деформаций и восстановления трудоспособности; но излечения АС достичь не удается.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- Для сохранения правильной позы и нормальной дыхательной экскурсии грудной клетки, а также профилактики деформаций необходимы ежедневные упражнения.
- Гидротерапия (плавание) — оптимальный метод лечебной физкультуры.
- Больные должны спать либо на плотных матрасах на спине, либо без подушки на животе, что снижает прогрессирование деформации.
- С учетом развивающегося уменьшения объема дыхательных движений и фиброза верхушек легких курение

ЛЕЧЕНИЕ

- **Нестероидные противовоспалительные средства.** Наиболее часто используют индометацин; выбор других НПВС определяется их переносимостью и эффективностью.
- **Лекарственные средства второй линии.** Сульфасалазин (3 г/сут) эффективен на ранней стадии прогрессирующего заболевания. Терапия метотрексатом в малых дозах иногда эффективна у больных с выраженным поражением периферических суставов.
- **Кортикостероиды.** Прием кортикостероидов внутрь не оказывает влияния на костно-мышечные проявления АС. Местное введение кортикостероидов помогает в лечении энтезопатий и резистентного периферического синовита.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Показаниями к протезированию тазобедренного сустава являются сильная боль и ограничение подвижности.
- У отдельных пациентов возникает необходимость в клиновидной остеотомии позвоночника для коррекции выраженного кифоза, однако при этой операции существует опасность повреждения нервных структур.
- В случае поражения сердца при АС иногда требуется протезирование аортального клапана или установка кардиостимулятора.

- Поставить диагноз поздней стадии болезни Бехтерева может любой врач, на ранней стадии – врачебное искусство